#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1289

##### Ф.И.О: Макарова Татьяна Михайловна

Год рождения: 1960

Место жительства: Токмакский р-н, с. Таврия ул. Таврическая 1

Место работы: н/р

Находился на лечении с 24.10.16 по 03.11.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, средней тяжести, декомпенсация. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия III ст. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма Диаб. ангиопатия артерий н/к. ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Ожирение I ст. (ИМТ 31кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 140/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, шум в голове, гипогликемические состояния 1-2 р/ мес.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар К25 100Р п/з- 44ед., п/у-24 ед., Последнее стац. лечение в 2015г. Повышение АД в течение 20 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

25.10.16 Общ. ан. крови Нв – 143 г/л эритр –4,4 лейк –5,9 СОЭ – 10 мм/час

э- 2% п- 3% с-64 % л- 26 % м- 5%

25.10.16 Биохимия: СКФ –98,7 мл./мин., хол –5,6 тригл -1,6 ХСЛПВП -1,16 ХСЛПНП -3,7 Катер -3,8 мочевина –6,7 креатинин –66,1 тим – 4,5 АСТ –0,51 АЛТ –0,46 ммоль/л;

25.10.16 Анализ крови на RW- отр

### 25.10.16 Общ. ан. мочи уд вес 1028 лейк –2-4 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. -ед ; эпит. перех. - в п/зр

27.10.16 Суточная глюкозурия – 3,3 %; Суточная протеинурия – отр

##### 28.10.16 Микроальбуминурия – 67,2мг/сут

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 25.25 | 12,7 | 11,2 | 11,2 | 9,9 |
| 27.10 | 13,7 | 7,8 | 8,6 | 11,9 |
| 31.10 | 10,6 | 10,8 | 9,9 | 8,5 |

27.10.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма

25.10.16Окулист: VIS OD= 0,3-1,0=0,9 OS=0,3-1,0=0,9

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Миопия ОИ.

24.10.16ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка.

26.10.16 Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз. СН I Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце. Риск 4.

31.10.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

20.10.16 РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

31.10.16 Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

27.10.16УЗИ: Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1ст ; перегиба ж/пузыря в в/3 тела и в области шейки. Фиброзирования поджелудочной железы.

24.10.16УЗИ щит. железы: Пр д. V =4,2 см3; лев. д. V =4,3 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Эналаприл, мефармил, диаформин, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, диалипон, актовегин, нуклео ЦМФ, Фармасулин Н, Фармасулин НNP

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 120/80 мм рт. ст. больная ранее получала Хумодар К25 100Р затем переведена на Хумодар Б100Р ввиду непереносимости назначен Фармасулин НNP

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Фармасулин НNP п/з- 40ед., п/уж -24 ед.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 850 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес., престариум 5-10 мг веч.. Контроль АД, ЭКГ.
5. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Берлитион (диалипон) 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Направить на ВКК по м\ж для определения степени утраты трудоспособности.

##### Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.